cancer patients with psychological support in the country particularly in Maharashtra?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQBAL SHERVANI): (a) and (b) No reliable nation wide data on occurence of Breast Cancer is available. However, time bound analysis of data in the population based Cancer Registries under ICMR at Mumbai, Bangalore and Madras have indicated a slight increase in incidence rate of breast cancer. The reason for this increase is not known.

(c) Government has under National Cancer Control Programme, which is for detection, treatment & prevention of all cancers including breast cancer, set up twelve (12) Regional Cancer Centres. Under this programme assistance is provided for procurement of Cobalt Therapy Unit, development of oncology wings in medical colleges, and for District based projects for early detection & screening. Assistance is also provided to voluntary organisations for creation of awareness and early detection of cancer. Ministry of Health & Family Welfare has so far provided assistance under the National Cancer Control Programme to 12 institutions/ voluntary organisations in Maharashtra.

ग्रामीण जनता को अधिकतम चिकित्सा प्रदान कर रही चिकित्सा पद्धति

1731. **श्री मूलचन्द मीणा: क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण** मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) कौन सी चिकित्सा पद्धति देश की ग्रामीण जनता को अधिकतम चिकित्सा प्रदान कर रही है;

(ख) देश में कौन-कौन सी चिकित्सा पद्धति मान्यता प्राप्त हैं तथा सरकार उन्हें कितना-कितना बजट उपलब्ध कराती है;

(ग) क्या यह सच है कि सरकार भारतीय चिकित्सा पद्धति (आयुर्वेद) को अन्य चिकित्सा पद्धति से कम बजट उपलब्ध करा रही है; और

(घ) यदि हां, तो भारतीय चिकित्सा पद्धति का विकास कैसे होगा?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इकबाल शेरवानी): (क) से (ग) एलोपैथी, भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी देश की ग्रामीण जनता को उपचार प्रदान कर रही मान्यता प्राप्त चिकित्सा पद्धतियां हैं।

स्वास्थ्य राज्य का विषय होने के कारण संबंधित राज्य सरकारें अपने-अपने बजटों में से इन पद्धतियों हेतु बजटीय प्रावधान करती हैं। केन्द्र ने राज्य सरकारों के प्रयत्नों में सहायता करने के लिये 1996-97 के दौरान एलोपैथी के लिये 322.73 करोड़ रुपए, भारतीय चिकित्सा पद्धतियों के लिये 33.07 करोड़ रुपए, होमियोपैथी के लिये 8.22 करोड़ रुपए का प्रावधान किया है।

(घ) भारतीय चिकित्सा पद्धतियों के संवर्धन हेतु "भारतीय चिकित्सा पद्धति और होमियोपैथी नामक एक अलग विभाग स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के अंतर्गत केन्द्र में स्थापित किया गया है ताकि इस प्रद्धति के विकास की देखभाल की जा सके।

Visit of Medical Specialists to C.G.H.S. Dispensaries

1732. SHRI PARMESHWAR KUMAR AGARWALLA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) details regarding policy of medical specialists visit to C.G.H.S. dispensaries;

(b) whether it is a fact that in some of the dispensaries of Delhi, specialists have not visited for over one year;

(c) if so, whether Government received any complaint in this regard; and

(d) if so, what action has been taken on these complaints and also to restore visits of sepcialists to such dispensaries?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQBAL SHERVANI): (a) to (d) As per current policy, Specialists of Government hospitals visit CGHS dispensaries which have been

designated as "Nodal" centres. Such Nodal centres have been formed by clubbing 3 to 4 dispensaries for purposes of specialists consultations.

Complaints are attended to as and when they are received.

Circular for Treatment of C.G.H.S. Beneficiaries in Authorised Private Hospitals

1733. SHRI PARMESHWAR KUMAR AGARWALLA: Will the Minister of HEALTH AND FAMILY WELFARE be pleased to state:

(a) whether it is a fact that circular relating to treatment of C.G.H.S. beneficiaries in authorised Private Hospitals issued in June and September, 1996 have not yet been recieved in amny of C.G.H.S. dispensaries;

(b) whether Government have received any complaints in this regard;

(c) if so, what action has been taken on such complaints;

(d) whether Government will identify C.G.H.S. dispensaries which have not yet received requisite circulars and to ensure expeditious delivery of such circulars to those dispensaries; and

(e) whether Chief Medical Officer of C.G.H.S. dispensary is authorised to directly refer the beneficiaries to Private hospitals, if so, details of the procedure?

THE MINISTER OF STATE OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE (SHRI SALEEM IQBAL SHERVANI): (a) to (d) The Circular relating to treatment of CGHS beneficiaries in authorised private hospitals has been circulated to all the CGHS dispensaries.

No complaint to this effect has been received from any of the dispensaries.

(e) Chief Medical Officer of the concerned CGHS Dispensary can accord permission to a pensioner beneficiray after he has obtained the written recommendation of the CGHS/Govt. specialist of the concerned speciality regarding the proposed line of treatment. The permission can be given only for private hospitals recongnised under CGHS.

सरकारी चिकित्सकों की निजी प्रैक्टिस पर प्रतिबंध

1734. **श्री दिलीप सिंह जूदेव:** क्या स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे कि:

(क) देश में किन-किन राज्यों में सरकारी चिकित्सकों की निजी प्रैक्टिस पर प्रतिबंध लागू है और किन-किन राज्यों में छूट है;

(ख) राज्यों द्वारा निजी प्रैक्टिस पर प्रतिबंध लगाने के फलस्वरूप चिकित्सकों को दी जाने वाली अतिरिक्त राशि के भुगतान हेतु क्या केन्द्रीय सहायता दिए जाने का प्रावधान है;

(ग) यदि हां, तो पिछले तीन वर्षों के दौरान इस उद्देश्य के लिये राज्यों द्वारा दी गई सहायता का ब्यौरा क्या है; और

(घ) मध्य प्रदेश में चिकित्सकों की निजी प्रैक्टिस पर पहले लगाए गये प्रतिबंधों की असफलता से और वर्तमान में लगाए गये प्रतिबंध के कारण अनुभव की जा रही कठिनाईयों का ब्यौरा क्या है?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय के राज्य मंत्री (श्री सलीम इकबाल शेरवानी): (क) से (घ) राज्य सरकारों से सरकारी सेवा में चिकित्सा कार्मिकों द्वारा निजी प्रैक्टिस की पद्धति को क्रमवार बंद करने के लिये अनुरोध किया गया था। सरकारी चिकित्सकों द्वारा निजी प्रैक्टिस करने पर प्रतिबंध संबंधी राज्यवार आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं। तथापि, केन्द्रीय सरकारी चिकित्सकों को निजी प्रैक्टिस करने की अनुमति नहीं है। ऐसे चिकित्सकों को प्रतिपूर्ति के रूप में प्रैक्टिस बंदी भत्ता दिया जा रहा है। राज्य सरकारों को इस उद्देश्य के लिये वित्तीय सहायता प्रदान करने की कोई योजना स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण मंत्रालय के पास नहीं है।